

ОКРУГ

ЗАПРОС О ВОССТАНОВЛЕНИИ ЛЬГОТ CALFRESH ПОСЛЕ АДМИНИСТРАТИВНОЙ ДИСКВАЛИФИКАЦИИ

Дата извещения : _____
Дело : _____
Имя : _____
Номер : _____
Работник : _____
Имя : _____
Номер : _____
Телефон : _____
Адрес : _____

(ADDRESSEE)

Вопросы? Спросите своего работника.

┌ _____ ┐
└ _____ ┘

┌ _____ ┐
└ _____ ┘

Я был дисквалифицирован от получения льгот CalFresh с _____ по _____.

_____ Я живу в той-же семейной группе, получающей льготы CalFresh, в которой я и раньше получал льготы, и округ не возобновил льготы по окончанию периода моей дисквалификации.

_____ Я живу в новой семейной группе, получающей льготы CalFresh. Я прошу, чтобы меня добавили в эту семейную группу, получающую льготы CalFresh. Информация снейной группы следующая:

Название дела: _____

Номер дела: _____

Адрес: _____

_____ Я живу в новой семейной группе, не получающей льготы CalFresh. Пожалуйста, пришлите мне анкету на получение льгот CalFresh benefits по следующему адресу:

Верните эту форму в ваш отдел социальной помощи по адресу, указанному выше.